



Le pilotage en entreprise, une initiative citoyenne



En adaptant les garanties de ses régimes grâce à l'exploitation de la donnée et en misant sur la prévention, une entreprise peut jouer un rôle non négligeable dans la lutte contre la dérive des dépenses de santé et de prévoyance. Le salut de la Sécu passe-t-il par l'entreprise ? Alors que le PLFSS 2027 est en préparation et qu'un rapport, commandé par l'Élysée pour la fin 2026, doit proposer des pistes de refondation du système de financement de la Sécurité sociale, un webinaire proposé récemment par [Galea EPS](#) montre que les entreprises peuvent, à leur niveau, contribuer à l'effort collectif en modernisant la gestion de leurs régimes.

L'expérience menée chez Natixis en est la preuve : en décidant de piloter au plus près de l'intérêt de ses salariés ses budgets santé et prévoyance, quitte à sortir de la logique purement comptable, le banquier montre qu'il est possible d'influer sur la dépense ou, plus exactement, de l'affecter là où elle est nécessaire.

Réformer la prévoyance, un sacré pari

Historiquement, l'entreprise de 350 salariés travaillait avec un courtier qui assurait le pilotage de son budget santé. À l'occasion d'un changement de DRH, elle se lance dans l'analyse des dépenses et se rend compte que le ratio S/P est très bas depuis plusieurs années, notamment du fait d'une sinistralité (trop ?) contenue. Le moment était bien choisi pour moderniser les régimes en place. « On avait une rente viagère, destinée à protéger les conjoints survivants, commente Camille Aubry, responsable C&B chez Natixis. Or, la moitié de la population de l'entreprise, composée de personnes non mariées, ne pouvait pas en bénéficier. On avait aussi des garanties doublons concernant les décès accidentels. » La décision fut donc prise d'uniformiser le régime de prévoyance et de repenser le dispositif en utilisant la donnée, « la clé pour objectiver et expliquer la situation aux salariés », selon Morgan Riou, manager protection sociale chez [Galea EPS](#). Dans le cas de Natixis, qui ne souhaitait pas économiser sur les garanties en supprimant ce dispositif, il s'est agi de mettre en place une rente temporaire, qui colle aux besoins des collaborateurs.

Place à la donnée et à la prévention



C'est aussi l'exploitation de la donnée qui peut permettre la mise en place d'une politique de prévention adaptée au contexte de l'entreprise. En matière de santé, elle peut être pensée à la manière de ce qui existe déjà avec l'assurance habitation, qui permet aux compagnies, par exemple, de prévenir leurs assurés d'une exposition aux risques climatiques par un message du type « Attention, vous êtes en zone rouge ». Elle peut aussi passer par la mise en place d'une application comptant les pas effectués dans une journée par les collaborateurs, imagine Camille Aubry qui en appelle à l'imagination chez les assureurs.

C'est encore la donnée qui permet de prendre la main pour piloter de manière plus dynamique ses régimes et éviter ainsi des dérives qu'il faudrait venir rectifier à coups d'augmentation de cotisations. Natixis a ainsi glissé, dans son cahier des charges, des KPI destinés à suivre l'évolution de ses dépenses santé et prévoyance. Pas pour des raisons économiques, car le régime était à l'équilibre, mais pour pouvoir se donner les moyens de négocier de manière régulière avec l'assureur afin d'obtenir un effort de sa part les années fastes... ou accepter des hausses de tarifs dans des cycles moins favorables.

« On peut transformer sans dégrader les couvertures et œuvrer pour limiter les effets inflationnistes afin de mieux maîtriser et piloter le régime », constate [Galea EPS](#). À chacun de jouer sa partition, en somme, pour préserver le bien commun.

Soins dentaires : la difficile montée en puissance de la prévention

Publié le 27 mai dernier, le rapport 2026 de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale témoigne des difficultés de la mise en place d'une politique de prévention quand AMO et AMC sont impliquées. Témoin le programme M'T dents, créé en 2007 avec comme ambition de parvenir à une génération sans caries. Relancé en 2025, il propose des examens bucco-dentaires annuels à des patients âgés de 3 à 24 ans pris en charge par l'Assurance maladie à hauteur de 60 % et par les complémentaires pour le solde, via le tiers payant. Ce principe a notamment contraint les praticiens, déjà peu enclins à avoir un autre interlocuteur que l'Assurance maladie, à ajuster leurs systèmes d'information. « La révision des logiciels a été lancée tardivement, sans test avant déploiement, et la profession a été insuffisamment accompagnée », commente la Rue Cambon. Aujourd'hui, le dispositif ne bénéficie qu'à une faible partie de la population concernée. Il n'en cible d'ailleurs que 27 % en 2027.